Seq. B/110

EPB/B
54312/B

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29286463

40.
N° 127.

ESSAI

SUR

LA GLOSSITE;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 mai 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ALEXANDRE VIOLLAUD, de Saintes,

Département de la Charente-Inférieure.

He feels the necessity of requesting that indulgence which every author needs and claims.

JOHN BELL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE, *Président.*
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE:

Amour et respect.

A

MONSIEUR CH. FR. JUPIN,

Ex-Professeur de langues anciennes :

Antè leves ergo pascentur in æthere cervi,
Et freta destituent nudos in littore pisces;
Antè, pererratis amborum finibus, exsul
Aut Ararim Parthus bibet, aut Germania Tigrim,
Quàm nostro illius labatur pectore vultus.

(VIRG.)

A. VIOLLAUD.

INTRODUCTION.

Si la nouveauté du sujet inaugural était de rigueur, ce serait surtout aujourd'hui que les élèves de cette Ecole sentiraient profondément le désavantage d'être venus après les autres : en effet, il n'existe point dans le cadre nosographique une seule maladie remarquable qui n'ait été traitée quelque douzaine de fois. Ne pouvant rien ajouter, faute d'expérience, à ce que les maîtres avaient écrit, les élèves ont épuisé depuis vingt ans tout ce que l'art de la compilation pouvait offrir de ressources ; de sorte que nous nous trouvons presque réduits à la cruelle alternative d'écrire sur des sujets peu importans ou de répéter insipidement des répétitions. Voulant n'adopter ni l'un ni l'autre de ces deux partis, j'avais eu d'abord l'intention de traiter *l'influence pernicieuse des travaux du cabinet sur l'économie*, sujet qui m'eût d'autant mieux convenu, que j'aurais pu fournir plus facilement par moi-même le précepte et l'exemple tout à la fois ; mais, navré par des douleurs physiques et morales, j'ai bientôt senti que ce travail était beaucoup au-dessus de mes forces, et je l'ai abandonné.

Si j'ai choisi la glossite pour sujet de cet opuscule, ce n'est pas que j'aie quelques considérations nouvelles à émettre sur ce point pathologique : je n'ai vu dans ce choix que le petit avantage d'être le premier écho des

auteurs, aucune thèse sur cette maladie n'ayant encore été soutenue à cette Faculté. Quand donc j'aurai dit ce que j'ai lu, quand j'aurai répété ce que l'on m'a dit, j'aurai fait tout ce j'aurai pu faire.

M. le docteur *Breschet*, mon ami, fait dans ce moment l'article *Glossite* pour le Dictionnaire des Sciences Médicales. Comme la pauvreté de la matière nous aura infailliblement forcés à puiser dans les mêmes sources, on doit s'attendre à trouver, entre les résultats de notre travail, autant de ressemblance qu'il en peut exister entre une bonne et une mauvaise monographie sur le même sujet. S'il est des gens assez peu charitables pour dire que j'ai employé ses matériaux, ou qu'il a profité des miens, je me permettrai de leur faire observer qu'ils nous font à l'un ou à l'autre une injure ou un compliment assez maladroit. Au reste, je ne crains pas que cette calomnie influence jamais le jugement de ceux qui, après avoir eu la patience de parcourir cet essai, auront l'avantage de lire l'article du Dictionnaire.

ESSAI

SUR

LA GLOSSITE.

Considérations générales.

La langue est un organe musculo-membraneux animé par les ramifications de trois paires des nerfs cérébraux; siége du goût, et instrument de l'expression articulée, elle jouit, dans son état naturel, d'une mobilité étonnante que lui communiquent ses muscles intrinsèques et extrinsèques; liée de sympathie, par sa membrane, avec l'appareil digestif dont elle est un des premiers agens mécaniques, elle est unie immédiatement, par cette même membrane, au système muqueux. Qu'on joigne à ces rapports très-étendus l'exposition fréquente aux changemens de température, et le contact presque continuel avec des substances plus ou moins âcres que le goût, l'habitude, l'inexpérience introduit tour à tour dans la bouche, et l'on sera surpris que l'inflammation de la langue soit une des affections les plus rares. L'importance de l'intégrité de cet organe pourrait expliquer ce phénomène aux partisans des causes finales; mais, depuis que l'esprit d'analyse a imprimé à l'étude de la médecine une direction sensée, les raisons morales ne sont pas même des demi-preuves; et les auteurs les plus systématiques avouent ingénument que, bon gré, mal gré, il faut consentir à ignorer quelque chose.

Si donc on convient généralement de ne plus demander com-

ment et pourquoi telle ou telle chose se passe ainsi dans l'économie, on aurait mauvaise grâce, ce me semble, à examiner sérieusement les explications forcées qu'ont données du phénomène en question les anciens auteurs, mais, comme moderne, *Ajcardi* ne peut pas espérer la même indulgence : nous devons nous opposer, de toutes nos forces, au retour de cette funeste manie des explications qui n'expliquent rien ; et puisque la boîte de Pandore est enfin fermée, il est urgent d'empêcher qu'on ne la rouvre. Cet auteur a-t-il été pleinement satisfait, quand il a expliqué (*de Glossitid. dissert.*) la rareté de la glossite par l'habitude de la langue à l'influence des stimulans? S'est-il rendu compte, d'après sa théorie, de la différence qui existe, sous le rapport de la tendance à l'inflammation, entre la langue et la conjonctive, par exemple, qui, toujours plus exposée que cet organe aux influences atmosphériques, et, chez certains individus, autant que lui au contact des stimulans étrangers, est pourtant beaucoup plus sujette aux maladies inflammatoires? S'est-il expliqué pourquoi, puisque les tonsiles, la membrane palatine et les piliers du voile du palais sont exposés aux stimulans qui agissent sur la langue, on observe mille angines contre une glossite? Enfin s'est-il connu capable d'appuyer, contre toute expérience, la conclusion qu'on tire naturellement de son explication que les enfans, comme moins habitués aux causes qui déterminent l'inflammation de la langue, sont plus spécialement exposés à cette maladie? Certes, il faut accorder beaucoup à l'influence de l'habitude, puisque des saltimbanques, prétendus *incombustibles*, promènent impunément leur langue sur un fer rouge, en vertu de cette influence; mais cette concession ne doit pas être exclusive, et l'on doit convenir sagement que les causes principales du phénomène en question sont couvertes d'un voile qu'il n'est pas encore permis à l'expérience de soulever.

Les observations suivantes présentent la glossite avec ses modes de terminaison les plus ordinaires.

I.re OBSERVATION. (*Ajcardi.*)

Le 15 janvier 1810, un marchand potier, âgé de vingt-quatre ans, robuste, et d'un tempérament sanguin, fit 42 milles à pied (14 à 15 lieues), pendant un temps froid et par un vent qui lui renvoyait la neige dans le visage. La nuit suivante, s'étant réveillé en sursaut, il sentit le volume de sa langue considérablement augmenté ; il avalait et parlait avec la plus grande difficulté, quoiqu'il ne ressentît encore aucune douleur : il voulut sortir de son lit, et fut pris d'un léger vertige. Pendant une demi-heure, il éprouva du froid ; ensuite, pendant une heure, de la chaleur qui fit place à un second accès de froid plus violent que le premier, et revint plus intense et plus continuelle trois heures après : la céphalalgie, qui datait de l'invasion de la maladie, était aiguë ; aucun remède ne fut administré : tels furent les renseignemens que donna un ami du malade.

Premier jour (16 janvier). Cet homme est apporté à l'hôpital ; à quatre heures du soir, on lui pratiqua une saignée de dix onces ; à cinq heures le sang de la palette était recouvert d'une couenne assez épaisse ; l'artère radiale marquait cent douze pulsations par minute ; le pouls était tendu, élevé, égal, résistant ; la chaleur était comme dans l'état de santé ; la difficulté d'avaler, et l'impossibilité de parler étaient persistantes ; la langue très-gonflée, pouvant à peine sortir de la bouche, douloureuse, depuis quelques heures, avait augmenté de chaleur ; les mâchoires s'écartaient difficilement ; il y avait soif et rougeur de la face. Un peu avant six heures, on tira une livre de sang de la jugulaire : aussitôt l'écartement des mâchoires et la déglutition devinrent moins difficiles ; bientôt après, le malade put articuler quelques mots. On prescrivit l'eau d'orge, tant en boisson qu'en gargarismes, et une diète sévère.

Deuxième jour. A une heure après minuit, les symptômes étant

toujours d'une intensité égale, on essaya vainement de tirer une nouvelle quantité de sang de la jugulaire; alors saignée du bras, et au bout d'une heure, déglutition presque aussi libre que dans l'état naturel, articulation des mots de plus en plus facile. Le matin, quatre-vingt-quatre pulsations, pouls plus développé que la veille, chaleur comme dans l'état de santé, respiration entièrement libre : cependant déglutition un peu plus gênée; les mâchoires s'écartent difficilement, et la difficulté de tirer la langue hors de la bouche est plus grande que le jour précédent; rougeur très-intense de la partie, avec sentiment douloureux sous la plus légère pression; face plus animée; selles nulles depuis deux jours. On tire seulement quatre onces de sang des jugulaires, et environ deux livres par douze sangsues que l'on applique sous le menton; bientôt après, le pouls marqua quatre-vingt-seize pulsations, et, sur les trois heures après midi, il monta jusqu'à cent huit, pourtant la chaleur était comme dans l'état naturel, et la rougeur de la face dissipée; formation d'une fausse membrane blanche et très-épaisse presque sur toute la surface de la langue. Clystère suivi de deux selles : nuit tranquille, sueur légère.

Troisième jour. A sept heures du matin, symptômes toujours intenses, quoiqu'un peu affaiblis. On tire du bras dix onces de sang, à la surface duquel il ne se forme aucune couenne; pouls plein, marquant quatre-vingt-seize pulsations; déglutition et mouvemens de la langue de plus en plus faciles; parole aussi libre que dans l'état naturel; diminution de la fausse membrane qui se gerce en plusieurs points; bouche mauvaise. La casse, administrée à la dose d'une once et demie, provoque deux selles copieuses. A la fin du jour, le pouls marque quatre-vingt-dix pulsations; déglutition, parole, mouvemens de la langue libres; l'organe n'éprouve plus de douleur quand on le touche; cependant il y a toujours un sentiment remarquable d'ardeur et de chaleur à son extrémité; la fausse membrane ne se remarque plus qu'au milieu de la langue; soif modérée, appétit, sommeil pendant la nuit, selles abondantes.

Quatrième jour. Le matin, quatre-vingts pulsations; chaleur comme dans l'état naturel; l'extrémité de la langue est rouge et un peu ardente; ventre libre : le reste comme la veille. Prescription de trois livres de petit lait à prendre tiède dans le courant de la journée. Sur le soir, un sentiment d'ardeur et de chaleur se fait ressentir depuis l'extrémité jusqu'à la partie médiane de la langue; le malade éprouve une légère chaleur générale, accompagnée d'une petite sueur, et suivie d'un froid remarquable qui dure une demi-heure; une petite toux sèche se déclare : le reste comme le matin. Nuit paisible; la chaleur légère continue, et la toux augmente vers trois heures après minuit.

Cinquième jour. Le matin, prescription d'une tisane mucilagineuse en boisson. La toux s'apaise, et le pouls descend à soixante-quatre pulsations, mais la chaleur augmente un peu; un sentiment d'ardeur et de chaleur se fait sentir de nouveau à l'extrémité de la langue; rougeur moindre de cet organe; disparition graduelle de la fausse membrane et du mauvais goût de la bouche; appétit assez bon; soif. On prescrit une diète nourrissante; le vin est interdit. Le soir, on ne remarque rien de particulier.

Sixième jour. Sommeil pendant la nuit; le sentiment d'ardeur et de chaleur qui se faisait ressentir à la langue est dissipé. Le matin, le pouls marque soixante pulsations; toux sèche et rare; le sentiment d'ardeur et de chaleur reparaît d'une manière fugace; selles nulles depuis la veille.

Septième jour. Nuit paisible; ventre libre. Le matin, soixante-dix pulsations par minute, le battement est égal et résistant; la langue est revenue à son état naturel; la bouche est bonne; l'appétit est grand; il y a un peu de soif : le malade est d'ailleurs presque complétement rétabli.

Huitième jour. Santé parfaite.

II.e OBSERVATION. (*Frankc.*)

Une paysanne, âgée de vingt-quatre ans, grasse, robuste, et qui n'avait jamais été malade, éprouva, le 14 août 1793, un refroidissement qui supprima la sueur.

Le 15, toux sèche, titillation incommode dans la gorge, difficulté de parler. Le soir, la fièvre se déclare.

Le 16 au matin, la fièvre présente une rémission; mais elle redouble bientôt avec froid; toux sèche; aridité de la gorge et de la langue : l'ardeur et la tension de la partie augmentent vers le soir.

Le 17, nulle rémission de la fièvre; accroissement de tous les symptômes observés; perte totale de la faculté de parler et d'avaler. Le soir, redoublement de la fièvre, et invasion d'une céphalalgie violente.

Le 18, le médecin est appelé. Outre les symptômes mentionnés, il y a rougeur et gonflement de la face; éclat brillant des yeux, pesanteur de tête; la langue gonflée dépasse les dents, et force la bouche à rester entr'ouverte; une substance lardacée et blanche recouvre la partie de cet organe qui est accessible à la vue; gonflement des glandes sublinguales et maxillaires, spécialement du côté gauche; soif ardente, dyspnée, impossibilité d'avaler; pouls plutôt déprimé que plein, gonflement de l'abdomen; selles nulles depuis trois jours; peau sèche et aride. On fait une saignée d'une livre; on applique un cataplasme émollient sous le menton et autour du cou; on administre des lavemens, et le lait tiède en gargarismes.

Le 19 au matin, le sang que l'on avait tiré n'était recouvert d'aucune couenne. Clystère qui provoque une selle copieuse; pendant la nuit; la veille avait été opiniâtre. Le pouls est plus élevé et plus dur; tous les symptômes de l'inflammation persistent; on fait une

seconde saignée égale à la première, et on continue la prescription déjà faite. Vers le soir, le sang de la seconde palette était recouvert d'une petite couenne : la rougeur de la face, l'éclat des yeux, la céphalalgie paraît s'affaiblir ; la tension et l'ardeur de la gorge cèdent ; cependant la dyspnée et la difficulté continuent ; le pouls est toujours également plein et dur. On pratique alors une troisième saignée, et on persiste dans l'emploi des moyens déjà prescrits.

Le 20 au matin, une couenne plus épaisse s'est formée sur le sang tiré la veille. La malade va deux fois à la selle. Quoique la fièvre soit un peu ralentie, le volume de la langue est tel, que cet organe remplit exactement toute la cavité buccale : on tire environ sept onces de sang, au moyen de dix sangsues appliquées sous le menton et au cou ; on enlève, avec un linge fin, la matière tenace dont la langue est recouverte ; sur le soir, la tuméfaction ne paraît pas sensiblement diminuée ; cependant la douleur et la tension de la gorge cèdent un peu ; la fièvre ne présente aucune exacerbation ; la peau est moite ; le pouls n'est pas plus dur ni plus résistant : on prescrit pour l'intérieur l'infusion de fleurs de sureau ; pour l'extérieur, le cataplasme émollient : la malade prend un lavement. Sur les neuf heures du soir, la mère court chercher le médecin ; sa fille se trouvait dans le plus grand danger d'être suffoquée, attendu que la tuméfaction de la langue interceptait le passage de l'air : on pratiqua de suite une saignée, et bientôt après la respiration devint plus facile, l'anxiété cessa. Au bout de quelques minutes, un abcès dont on ne soupçonnait pas l'existence, et qui s'était formé à la base de la langue, du côté gauche, se rompit dans un effort de toux ; il s'écoula environ trois onces de pus, et la malade fut très-soulagée.

Le 21, plus de fièvre ; le gonflement de la langue et des glandes disparaît ; l'abcès fournit toujours beaucoup de pus ; la peau est moite ; la malade va deux fois à la selle : l'abcès est détergé trois ou quatre fois par jour avec une décoction d'orge et du miel.

Le 24, la malade n'a point eu de fièvre depuis le 21 ; l'ulcère de la langue s'est recouvert de bourgeons charnus, et le pus a diminué : pendant la nuit il y a eu sueur abondante et chaleur comme dans l'état naturel ; enfin aujourd'hui les urines déposent un sédiment briqueté ; l'articulation des mots est beaucoup plus libre.

Le 28, il s'est développé sur les bords de l'ulcère une excroissance charnue, dure, et qui, s'étendant jusqu'à l'arcade dentaire, fait éprouver une sensation désagréable à la malade, lorsqu'elle veut parler : on touche, trois ou quatre fois par jour, cette excroissance avec un mélange d'une once de miel et d'un gros d'acide sulfurique, et elle disparaît dans l'espace de quinze jours.

Causes.

Les causes de la glossite, comme celles des maladies inflammatoires en général, peuvent être distinguées en causes prédisposantes et en causes déterminantes.

Causes prédisposantes. Il faut compter le tempérament sanguin, l'habitude pléthorique, et tout ce qui peut déterminer cette habitude ; l'âge adulte, l'abus des liqueurs alcoholiques, la goutte, une affection rhumatismale erratique, la suppression d'une hémorrhagie habituelle.

Causes déterminantes. Je prendrai la liberté de les diviser en lésions mécaniques, lésions chimiques et lésions vitales.

1.° *Lésions mécaniques.* L'action des instrumens vulnérans, les déchiremens occasionnés par le froissement des arcades dentaires pendant un accès d'épilepsie ou une attaque de nerfs, la lésion du frein de la langue chez les enfans, enfin l'irritation produite par les aspérités d'une dent cariée. J'avoue qu'il faut toute l'autorité des

auteurs pour me faire admettre que cette dernière cause suffise seule au développement de la glossite ; quand on compare la rareté de cette affection au grand nombre des individus attaqués de la carie dentaire, n'est-on pas naturellement porté à croire que l'irritation en question ne peut être déterminante qu'autant qu'elle est jointe à d'autres causes plus énergiques ?

2.° *Lésions chimiques.* Le froid, l'action de certains poisons, surtout liquides, tels que les acides muriatique, nitrique et sulfurique, volontairement ou imprudemment introduits dans la bouche ; l'action des mouches cantharides en poudre ou en teinture, de quelques champignons vénéneux ; l'usage inconsidéré de quelques sialagogues, tels que les feuilles de tabac, la racine de pyrèthre, etc. On peut ranger ici en sous-ordre, comme agens chimico-mécaniques, la morsure de la vipère et la piqûre de certains insectes de la classe des hémiptères, tels que l'abeille, la guêpe, etc.

3.° *Lésions vitales.* Le développement des boutons varioleux, des aphthes, du charbon sur la langue.

En considération de mon éloignement pour les explications insignifiantes, on me dispensera j'espère de parler des causes prochaines de la glossite. Les changemens produits immédiatement par l'influence des agens morbifiques sur la vitalité de nos parties sont absolument inconnus ; et dire avec *Vogel* que la glossite *à subito affluxu humorum vitiosorum ad linguam oritur*, c'est s'exposer au double inconvénient de ne point être compris et de ne point se comprendre soi-même.

Symptômes.

On a pu voir, dans les deux observations de glossite que j'ai rapportées plus haut, l'ordre dans lequel se succèdent les symptômes de cette affection chez un individu qui a été soumis à l'influence de causes suffisantes pour la déterminer. Cette succession

peut, ce me semble, être divisée sans inconvénient en trois périodes.

Première période. Le malade éprouve un sentiment de froid, et, si je puis m'exprimer ainsi, de pincement à l'extrémité de la langue; des alternatives de froid et de chaud dans toute l'habitude du corps; une céphalalgie plus ou moins violente. Il y a rougeur de la face, éclat brillant des yeux, quelquefois toux sèche et titillation de la gorge, difficulté de parler et d'avaler, peau aride, soif modérée, pouls fréquent et dur, fièvre.

Deuxième période. La langue est rouge; le malade y ressent de l'ardeur et une douleur vive lorsqu'on la touche, même légèrement. Cet organe se recouvre, tantôt partiellement, tantôt en totalité, d'une fausse membrane blanchâtre plus ou moins épaisse; il se gonfle, et quelquefois au point de remplir toute la cavité de la bouche : d'où l'impossibilité de la déglutition, de l'articulation des mots, et la difficulté de la respiration, qui ne s'opère qu'avec beaucoup de peine par les fosses nasales; la bouche est constamment béante, et il s'en écoule continuellement une salive visqueuse; la toux sèche est plus fréquente; il y a quelquefois douleur de poitrine qui paraît dépendre de l'embarras survenu dans la circulation pulmonaire; les glandes maxillaires et sublinguales sont tuméfiées, quelquefois d'un côté, quelquefois des deux côtés; le malade éprouve une douleur assez vive à la partie postérieure du cou et aux épaules, douleur qui s'irradie parfois jusque dans la région des lombes; la soif est dévorante, la faim plus ou moins grande; les selles sont rares ou nulles; le pouls est toujours fréquent et tendu; la fièvre continue.

Troisième période. La fièvre cède, la langue diminue de volume; le malade n'éprouve plus, ou éprouve moins le sentiment d'ardeur et de douleur dont cet organe était le siége; la respiration et la dé-

glutition sont moins gênées ; l'articulation des mots est facile ; le malade peut prendre quelques alimens ; la soif est moindre ; les selles reparaissent ; la peau est moite ; le pouls rentre dans son état naturel; le rapprochement des mâchoires devient possible ; la tuméfaction des glandes disparaît ; la fausse membrane se gerce et tombe ; en un mot, tous les symptômes s'évanouissent peu à peu, et la santé se rétablit.

Il est peut-être inutile de remarquer ici que la durée de ces trois périodes est toujours subordonnée à la nature des causes qui ont déterminé la glossite, et à la nature des moyens qu'on emploie, et que la durée de la dernière période est en rapport avec le mode de terminaison qu'affecte la maladie; mais je pense qu'il n'est pas également superflu de noter que, quoique essentiellement inflammatoire, la fièvre concomitante présente quelquefois de véritables rémissions.

Diagnostic.

Lorsqu'il y a nécessité d'agir promptement et énergiquement en médecine, l'honneur de l'art et l'intérêt de l'humanité réclament impérieusement du praticien qu'il connaisse également les signes de la maladie dont le soin lui est confié, et les signes des affections avec lesquelles cette maladie peut être confondue. Quoiqu'il paraisse assez facile, au premier abord, de distinguer les caractères d'une véritable glossite, il ne serait pourtant pas impossible qu'un médecin peu expérimenté prît pour cette maladie une affection d'un tout autre genre, et cela d'autant plus aisément, que le gonflement de la langue qui en est le signe le plus apparent, est déterminé, en plusieurs circonstances, par des causes tout à fait étrangères à l'inflammation.

1.° Le volume de la langue peut être congénial, et, dans ce cas, assez considérable pour gêner la parole et la déglutition. (*Vogel.*)

2.° Il peut avoir ses causes dans une plus grande énergie de la

nutrition qui s'est développée dans cet organe en vertu de lois qui nous sont absolument inconnues. (*Galien , Forestus.*)

3.° Il peut être occasionné par le développement d'un calcul dans l'épaisseur de la langue. (*Forestus.*)

4.° Il peut être déterminé par les ravages du vice vénérien. (*Alex. Benedict.*)

5.° Il peut reconnaître pour cause l'état squirrheux ou cancéreux. (*Forestus , Fabric. de Hilden.*)

6.° Il peut être la suite de l'abus du mercure dans le traitement siphilitique. (*Rivière.*)

7.° Enfin il peut dépendre d'une congestion sanguine , vraie apoplexie linguale qui n'a de commun avec la glossite que l'accumulation du sang dans la langue et l'augmentation du volume de cet organe. Mon ami , M. le docteur *Marjolin* , a bien voulu me communiquer deux observations de ce fait , qu'il a recueillies dans sa pratique : je le prie d'agréer ici l'hommage public de ma reconnaissance.

Terminaisons.

Comme toute maladie inflammatoire , la glossite peut se terminer par résolution , par suppuration ou par gangrène. La différence de ces trois modes de la terminaison d'une même maladie est liée , comme on sait , à plusieurs causes qui , dans certains cas , sont si légères qu'elles échappent à l'observation.

La terminaison de la glossite par résolution est sans contredit la plus désirable et fort heureusement la plus commune ; déterminée par un traitement sagement dirigé , elle s'annonce par la diminution graduelle de tous les symptômes , et par le retour des propriétés vitales à leur état naturel : elle a lieu ordinairement du huitième au dixième jour.

La terminaison par suppuration est moins favorable ; occasionnée par le retard qu'on a apporté dans l'administration des moyens curatifs , ou par le défaut d'énergie de ces mêmes moyens , ou

enfin par la persistance de la cause qui a primitivement déterminé la maladie, elle prolonge indéfiniment la dernière période, et s'annonce par une tumeur sensible, dure d'abord, et bientôt fluctuante, qui a son siége sur le dos, à la partie latérale, ou à la partie inférieure de la langue.

La terminaison par gangrène s'observe chez les individus faibles, ou chez lesquels la glossite sévit de concomitance avec une maladie atonique, telle que la fièvre adynamique, le scorbut, etc. (*Frankc.*) La marche de la gangrène n'offre ici rien de bien particulier, si ce n'est que la séparation de la partie morte s'opère beaucoup plus promptement que dans les autres organes (*Lamotte*); singularité qui, pour le dire en passant, me paraît au-dessus de toute explication.

L'inflammation de la langue peut-elle passer à l'état chronique? Quoique M. *Marjolin* ait recueilli une observation qui porte à croire que oui, je pense qu'avant de prononcer affirmativement sur cette question, il est prudent d'attendre que la pratique ait réuni un plus grand nombre de faits.

La glossite, abandonnée à la nature, se termine le plus souvent par la mort; et, dans ce cas, c'est moins la violence de l'inflammation en elle-même qui fait succomber le malade, que le gonflement subséquent de la langue qui le suffoque, en s'opposant à l'introduction de l'air dans ses poumons. La forte congestion sanguine qui, dans ce cas, s'opère vers le cerveau, ne pourrait-elle pas encore déterminer une apoplexie?

Prognostic.

Une affection qui, au rapport de tous les praticiens, peut faire périr un malade du cinquième au septième jour de son invasion, est toujours une maladie très-grave, quelque efficaces d'ailleurs que soient, pour l'ordinaire, les moyens qu'on lui oppose. Le rétablissement de la santé, dans ce cas, est un de ces triomphes de

l'art qu'on opposerait en confiance aux niaises plaisanteries de ses détracteurs, s'il n'était pas plus raisonnable de traiter les êtres de cette espèce avec ce mépris silencieux qui fait le désespoir des sots.

Je disais tout à l'heure qu'abandonnée à la nature, la glossite était le plus souvent mortelle, ce qui comporte que le plus souvent, dans le cas contraire, cette terminaison funeste n'a pas lieu. En effet, l'expérience prouve qu'un traitement méthodique peut, sinon faire avorter les symptômes, au moins les modérer, et ramener lentement à leur type naturel, les propriétés vitales exaltées; mais ce traitement qui suffit, dans le plus grand nombre des cas, pour empêcher la terminaison funeste d'avoir lieu, ne prévient pas toujours les autres terminaisons de la maladie.

Le prognostic de la terminaison par suppuration n'est point fâcheux; d'abord, pour la raison négative que la formation de l'abcès est toujours accompagnée de la diminution de tous les symptômes inflammatoires; en second lieu, parce que la langue contenant très-peu de tissu cellulaire, le foyer ne peut jamais être assez étendu pour déterminer des accidens graves.

Considérée comme complication d'une maladie atonique, la glossite qui doit se terminer par gangrène est toujours une maladie grave. Quant à la terminaison, elle n'a rien de bien fâcheux en elle-même, à moins que l'étendue de la gangrène ne soit considérable; car, dans ce cas, la perte de substance peut léser plus ou moins les fonctions de l'organe qui l'éprouve.

Traitement.

La glossite est une de ces affections qui, vu la violence de leurs symptômes et la rapidité de leur marche, sont peu favorables à l'application de la médecine expectante. S'il est des circonstances où le parti le plus sage pour le praticien soit de se borner au rôle d'un observateur inactif, ce n'est pas certes lorsque le malade

est voué à une mort prompte et certaine : alors, sans doute, ou jamais non, il est urgent de se rappeler cet avis de la Sagesse Antique : *Principiis obsta....*

Les moyens actifs que l'on doit opposer à la glossite sont commandés par l'intensité ordinaire des symptômes de cette affection, et consacrés par l'expérience. On sent aisément le besoin d'une dérivation énergique, dans une congestion sanguine qui se forme si près de l'organe cérébral, et qui, par ses suites, finit bientôt par enrayer les fonctions premières de l'économie : l'ouverture de la jugulaire, pratiquée le plus promptement possible, est d'une indication trop rigoureuse pour qu'elle puisse être différée sans danger; elle est constamment suivie de la diminution de tous les accidens : la saignée du bras n'a pas, à beaucoup près, les mêmes avantages. Comment les auteurs ne recommandent-ils pas la saignée du pied que l'expérience démontre être le plus puissant dérivatif dans les maladies de cette nature ? Je l'ai vue merveilleusement réussir sur une jeune personne qu'une esquinancie violente avait conduite aux portes du tombeau : serait-il possible que ce moyen fût moins efficace contre la glossite ? On a vanté avec raison l'ouverture des veines ranines ; cette évacuation a sur toute autre le grand avantage de dégorger immédiatement la langue, et il est fâcheux que le volume excessif de cet organe la rende quelquefois impraticable. De concours avec les saignées, les sangsues, appliquées sous le menton au nombre de dix à douze, peuvent être d'un grand secours; l'irritation produite par leurs suçoirs, sur un point peu éloigné du foyer de l'inflammation, opère toujours une dérivation favorable. Les scarifications, pratiquées dans toute l'étendue de la langue, de sa base à sa pointe, ne doivent-elles pas être employées avec circonspection, malgré les éloges que leur ont donnés plusieurs praticiens ? Je craindrais que les avantages du dégorgement qu'elles produisent ne fussent défavorablement compensés par l'inconvénient de l'irritation que détermine la lancette. Les ventouses scarifiées, appliquées à la nuque (*Senert*) ou aux épaules (*Rivière*), dégorgent

moins que les scarifications locales ; mais elles n'ont point leur inconvénient.

Le traitement local se borne à introduire fréquemment et avec précaution, dans la bouche, au moyen d'une petite seringue, si les mâchoires sont écartées, un liquide émollient quelconque, par exemple, du lait tiède, une décoction d'orge miellée et nitrée ; à diriger vers la langue des vapeurs aqueuses, au moyen d'un entonnoir évasé ; enfin à envelopper toute la circonférence du cou d'un large cataplasme de farine de lin.

Comme la déglutition est absolument impossible, quand les symptômes sont parvenus à un certain degré, le malade est tourmenté par la faim et par une soif dévorante ; il faut alors soutenir les forces en administrant plusieurs fois par jour un lavement de bouillon ou de lait, si le gonflement ne permet pas d'introduire des substances alimentaires dans l'estomac par les fosses nasales au moyen d'une sonde élastique : on trompera la soif en promenant doucement de temps en temps sur la langue une tranche d'orange ou une éponge imbibée d'une limonade.

Si le gonflement des parties était porté au point d'embarrasser considérablement la respiration, et de rendre par-là la suffocation imminente, il faudrait sans délai rétablir l'introduction de l'air dans les poumons, en incisant d'une manière convenable la membrane crico-thyroïdienne.

Quand, par la diminution des symptômes, la déglutition se rétablit, loin de permettre au malade de satisfaire pleinement son appétit, on doit le tenir à une diète sévère, lui interdire le vin, et le protéger contre tout ce qui pourrait déterminer une rechute. C'est dans cette période de la maladie qu'on a spécialement recommandé l'administration de la digitale ; comme je n'ai pu me procurer les ouvrages qui traitent de l'usage de cette plante dans ce cas, je me borne à l'indiquer.

Si la maladie ne se termine pas par résolution, le traitement final

doit éprouver des modifications que je ne détaillerai pas ici, parce que ces détails n'entrent point dans mon sujet.

Est-il besoin de prévenir que, lorsque la glossite n'est que secondaire, c'est principalement contre la maladie primitive que les moyens curatifs doivent être dirigés ?

ΓΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

..... ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς..... ἡ δὲ κρίσις χαλεπή. (ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟΝ, α').

Β'.

Ἐς δὲ τὰ ἔσχαλα νοσήμαλα, αἱ ἔσχαται θεραπεῖαι ἐς ἀκριβέιεν κράτιςαι. (ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟΝ, ς'.)

Γ'.

Τῶν ὀξέων νοσημάτων ὀ πάμπαν ἀσφαλέες αἱ προδιαγορεύσιες, ὅτε τοῦ θανάτου, ὅτε τῆς ὑγείης. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, ιθ'.)

Δ'.

Τὰ ὀξέα τῶν νοσημάτων κρίνεται ἐν τεσσαρεσκαίδεκα ἡμέρησι. (ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΝ, κγ'.)

Ε'.

Καὶ ὅκου ἔνι τοῦ σώμαλος θερμὸν, ἢ ψυχρὸν, ἐνλαῦθα ἡ νοῦσος. (ΤΜΗΜΑ ΤΕΤΑΡΤΟΝ, λθ'.)